

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ECZACILIK BİRİMİ

KARLIMAN

..... Eczanesi ..... Ayına ait ..... Adet Yeşil ..... adet  
Kırmızı .....adet Mor .....adet Turuncu Reçete listesi ektedir.

Gereğinin yapılmasını arz ederim. .... / ..... / 2014

Kaşe-İmza